In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

I.N.E.S.S.M. D'ALGER – DEPARTEMENT DE MEDECINE D'ALGER.

Cours Magistral de Graduation module de Psychiatrie / S5 Clinique

Dr S.SEHIM / KADEM
Maître de conférence

LES TROUBLES SEXUELLES

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

LES TROUBLES SEXUELLES

PLAN

I. GENERALITES ET RAPPELS PHYSIOLOGIQUES

II. ASPECTS CLINIQUES DES TROUBLES SEXUELLES

A. DYSFONCTIONS SEXUELLES

1. dysfonctions sexuelles masculines
2. dysfonctions sexuelles féminines

B. PARAPHILIES

1. Anomalies de choix objectal
2. Anomalie du but

III. PRISE EN CHARGE

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

I - GENERALITES ET RAPPELS PHYSIOLOGIQUES

- **Les troubles sexuels sont subdivisés e**n deux groupes :
  1. Les dysfonctions sexuelles
  2. Les paraphilies, déviation, aberration ou perversion sexuelles

- Les dysfonctions sexuelles représentent le motif de consultation le plus fréquent, que ce soit en psychiatrie, urologie, gynécologie ou en médecine générale ;
- La prise en charge est difficile.

- **Rappels physiologiques**

Le cycle des réponses sexuelles est divisé en quatre phases :

1. **Phase de désir :**

   Qui comprend les fantaisies imaginatives concernant un acte sexuel.

2. **Phase d'excitation** :

   - Sensation de plaisir sexuel ;
   - Accompagné de modification physiologique du corps.
     *chez l'homme : intumescence pénienne = « Erection »
     *chez la femme : congestion vaso-motrice = « lubrification et élargissement vaginal »

3. **Phase orgastique :**

   « Acmé » du plaisir qui s'exprime chez :

   - L'homme : éjaculation
   - La femme : contraction de la paroi du tiers externe de l'utérus et le vagin.

4. **Phase de résolution** :

   qui correspond à la période réfractaire

   Sensation de détente musculaire et de bien être général.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

II. ASPECTS CLINIQUES DES TROUBLES SEXUELLES

A. DYSFONCTIONS SEXUELLES

⇒ Elles sont définies comme une diminution ou absence d'une partie ou de la totalité de la réponse sexuelle, en présence d'une stimulation appropriée.

⇒ Ces troubles doivent être répétitifs pour être considérés comme pathologies.

⇒ Elles sont à l'origine :

- **D'une souffrance**
- **Et de difficultés interpersonnelles**.

⇒ Les dysfonctions sexuelles peuvent concerner l'une ou plusieurs des phases du cycle de la réponse sexuelle.

1. Dysfonctions sexuelles masculines :

⇒ Le terme d'impuissance exprime les dysfonctions sexuelles de l'homme, il s'agit de l'impossibilité partielle ou totale de l'homme à accomplir l'acte sexuel.

⇒ Elles peuvent être d'origines:

*** Médicamenteuses** (antidépresseurs, cimétidine, alcool, toxicomanie, …) ; ou organiques (trauma crânio-cérébraux, maladies endocriniennes ; neurologiques : épilepsie temporelle, sclérose en plaque, …..)

* **Ou Psychologiques** : elles se répartissent dans ce registre en 04 types de troubles selon les quatre phases du déroulement de l'acte sexuel.

a) Trouble du désir :

Déficience ou absence des fantaisies imaginatives d'ordre sexuel (dépression, absence de motivation, routinisation de la vie conjugale.

b) Insuffisance de la phase d'excitation ou troubles de l'érection : troubles les plus fréquents ;

- L'érection est insuffisante ou trop brève pour permettre une pénétration de performance,

- Elle peut être d'origine anxieuse, conflit conjugal, échec social et sentimental, échec sexuel manque de désir trop longtemps prolongé.

c) Troubles de l'éjaculation :

- **L'érection précoce ou « prématuré » :** elle se produit dès l'intromission ou même liée soit à une hyperémotivité, manque de contrôle émotionnel soit à une contraction inadéquate,….
- **L'érection retardée ou absente :** c'est une difficulté voire impossibilité à obtenir l'éjaculation, soit par manque de fantasme ou patient sous traitements, ect..)
- **L'érection douloureuse :** elle est toujours d'origine organique.

d) Insuffisance orgastique ou érection anhédonique :

La réponse sexuelle est apparemment normale mais le sujet ne perçoit pas la sensation organique. Elle évolue vers le désintérêt de l'acte sexuel.

2. Dysfonctions sexuelles féminines ou frigidité

- Elle désigne toute insatisfaction post-coïtale.
- **Causes** : on recherche toujours les antécédents chirurgicaux gynécologiques : hystérectomie, mastectomie, négativité de la féminité ou bien patiente sous œstrogène.

a) Troubles du désir :

Le désir sexuel est inhibé par manque d'intérêt ou post traumatiques (viol, agression, avortement, ..) ou troubles conjugaux, routinisation de la vie.

b) Insuffisance de la phase d'excitation :

C'est une incapacité à atteindre ou maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une activité sexuelle adéquate.

c) Troubles orgastiques :

C'est l'absence ou retard persistant ou répétée de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale. Ils sont dus en générale à un sentiment de frustration, de pudeur excessive, un manque de communication, un manque de

fantasme ou d'une mauvaise perception du corps, un manque d'apprentissage de préliminaires.

d) Troubles sexuels avec douleur :

- Ils ne sont pas dus à une affection générale ou médicale ++++
- Il existe deux types :

a) Dyspareunie

Il s'agit dune douleur lors de la pénétration ou pendant les rapports sexuels, on parle de coïte douloureux.

b) Vaginisme

Le vaginisme s'exprime par une contraction inconsciente et involontaire des muscles périnéaux et péri-vaginaux qui provoque une occlusion de l'ouverture vaginale, il s'en suit une difficulté d'effectuer une pénétration.

B. PARAPHILIES (déviations ou perversions sexuelles)

- Consiste en une déformation et aberration du désir et de l'acte sexuels.
- Elles sont répétitives, vécues sans culpabilités. Elles sont classées en deux groupes :

1. ANOMALIES DU CHOIX OBJECTAL

Anomalie portant sur le stimulus de l'orgasme :

⇒ **Fétichisme** : c'est l'utilisation d'objet inanimée « le fétiche », comme les sous-vêtements féminins nécessaire à l'excitation et à la satisfaction sexuelle ;

⇒ **Pédophilie** : il s'agit d'une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants pré-pubères âgés de 13 ans ou plus jeunes.

⇒ **Travestisme ou transvestisme** :

Pour se procurer du plaisir érotique pouvant aller jusqu'à l'orgasme, le travestiste utilise des vêtements de l'autre sexe ;

⇒ **Autres** :

- **Zoophilie ou bestialité** : attirance sexuelle ou érotique pour les animaux ;

- **Gérontophilie :** attirance érotique pour les vieillards ;
- **Auto-érotisation (onanisme)** masturbations ;
- **Nécrophilie** : attirance sexuelle pour les cadavre humain, ect..

2. **ANOMALIES DU BUT** : c'est la déformation de l'acte sexuel.

A. Sans participation volontaire d'un partenaire :

⇒ **Exhibitionnisme :**

- Consiste à exposer ses organes génitaux à une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement.
- elle se pratique dans des lieux déserts, compagne, sortie de l'école, transport en commun, ect..
- les victimes sont dans la plupart des temps des femmes religieuses, fillettes à la sortie de l'école, ect..
- l'effet de surprise entraine l'orgasme.

⇒ **Voyeurisme :**

- Consiste à observer une personne dans sa nudité, nue ou entrain de se déshabiller ou entrain d'avoir des rapports sexuels ;
- La victime ne s'est pas qu'elle est observée.

⇒ **Frotteurisme :**

- C'est un acte de toucher et de se frotter contre une personne non consentante ;
- Le comportement se manifeste dans un lieu peuplé : métro, bus, …

« Ces paraphilies représentent des attentats à la pudeur et elles sont punies par la loi ».

B. Participation volontaire d'un partenaire

⇒ **Sadisme :** consiste en la recherche de la provocation de la douleur et de la soumission chez le partenaire pour parvenir à l'orgasme sexuel ;

⇒ **Masochisme :** c'est l'inverse du sadisme, il consiste en la recherche et la provocation de sa propre souffrance et soumission pour parvenir à l'orgasme sexuel.

Sadomasochisme sont étroitement liés.

⇒ **Autres (voir annexe 1)**

Erotisation des fonctions d'excrétion urinaire et fécale : le plaisir est lié à l'accomplissement d'excrétion de soi ou d'autrui.

III. PRISE EN CHARGE

- La demande de la prise en charge est souvent tardive après thérapies traditionnelles et consultation de plusieurs médecins spécialistes, donc on a à faire à une évaluation d'un couple en crise (dépression) après plusieurs années d'évolution des troubles sexuelles plus précisément les dysfonctions sexuelles.

- Dans notre société la prise en charge du couple nécessite le plus souvent un couple de thérapeutes de même sexe.

- Après un entretien approfondi et un examen clinique ainsi qu'un bilan biologique complet, la prise en charge thérapeutique peut commencer.

A. LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

Les thérapies se déroulent en plusieurs phases :

- Analyse fonctionnelle précise du comportement pathologique
- Elaboration d'un projet thérapeutique par le malade et le médecin
- Déroulement du traitement :

1. Traitement non spécifiques

Les dysfonction sexuelles peuvent s'expliquer par des problèmes simples, comme la crainte du rejet ou l'échec, et l'anxiété augmente devant l'absence d'information et d'éducation sexuelle, et l'information sexuelles erronées ou du conjoint exigent, ect..

D'où le traitement spécifique consiste on :

a) L'information sexuelle:

Parfois la verbalisation des troubles, leur compréhension leur dédramatisation et suggestion concernant l'amélioration de la dynamique sexuelle, suffit à lever l'inhibition.

b) Techniques de sensibilisation sensorielles et relaxation :

- Cure de relaxation pour le meilleur contrôle de l'anxiété et apprentissage à l'abandon de soi.

- Les massages peuvent redonner au corps une sensibilité perdue et relancer la communication dans le couple (massage réciproque) ;
- La rééducation périnéale, elle est nécessaire pour le relâchement des muscles périnéaux ;
- Cure thermale, thalassothérapie : l'eau est un excellent moyen d'obtenir une détente et relaxation.

c) **Thérapie de groupe** aide au soutien informatif et formatif des problèmes d'autrui. Elle améliore l'estime de soi et la communication avec les autres**.**

d) **Rééducation psychomotrice et sensorielle** : après interdiction de toute relation sexuelle, reprise des contactes affectifs par des massages et des caresse réciproques (progressivement).

2. Traitement spécifiques :

Chaque symptôme sera traité par un traitement comportemental adéquat à savoir :

⇒ **Traitement médicamenteux** :

- Stimulation de la libido par les androgènes ;
- Les dopaminergiques ;
- Les anxiolytiques et les antidépresseurs à faibles doses ;
- Le Viagra (sildénafil°) 50 à 100 mg ;

⇒ **Les traitements chirurgicaux.**

⇒ **L'hypnose** pour stimuler l'imaginaire.

⇒ **Thérapies cognitivo-comportementales** : qui consiste a l'exposition du patient aux stimulations anxiogènes en commençant par les plus superposables puis à celles qui le sont moins. Celle technique permet la diminution voire disparition de l'angoisse.

On a souvent recourt aux techniques audio-visuelles (exposition de séries ou d'images).

Cette désensibilisation sera complétée par une approche cognitive visant à modifier les systèmes de pensée des patients.

B. LES PARAPHILIES

Dans le cadre des perversions sexuelles, les sujets peuvent bénéficier d'un traitement psychothérapeutique comportemental ou médicamenteux comme les androgènes en IM ou en Per os. Autrefois, le principe de castration était systématique pour les sujets récidivistes commettant un attentat aux mœurs et à la pudeur.

La plupart des paraphilies sont des attentats aux mœurs et à la pudeur, elles sont punies par la loi des peines allant d'une simple amande à l'incarcération.

ANNEXE 1 Inventaire des paraphilies non spécifiées

D'autres paraphilies non-spécifiées incluent scatologie téléphonique, nécrophilie (cadavres), partialisme (basé sur une seule partie spécifique du corps), zoophilie (animaux), coprophilie (fèces), klismaphilie (lavage de l'intestin), urophilie (urine), émétophilie (vomi). Les paraphilies du DSM sont équivalent à la section des "troubles sexuels non-spécifiés" du CIM-9.

1. **Acrotomophilie**: Attirance sexuelle envers les amputés.
2. **Apotemnophilie**: Gratification sexuelle obtenue en s'amputant.
3. **Asphyxiophilie**: Étranglement avec une corde, se noyer, s'électrocuter.
4. **Autoassassinophilie**: S'exciter sexuellement en s'imaginant être la victime d'un meurtre.
5. **Autonépiophilie**: Agir et se faire traiter comme un bébéen couche.
6. **Biastophilie**: Résister àson viol.
7. **Coprophilie**: Gratification sexuelle obtenue avec des matières fécales.
8. **Éphébophilie**: Attirance sexuelle envers les adolescents.
9. **Érotophonophilie**: S'exciter en étant l'auteur du meurtre d'un partenaire non consentant.
10. **Exhibitionnisme**: Exposer ses organes génitaux.
11. **Fétichisme**: Excitation sexuelle obtenue à l'aide d'un objet.
12. **Formicophilie**: Excitation sexuelle obtenue avec des petits insectes.
13. **Frotteurisme**: Frotter ses organes génitaux sur une personne non consentante.
14. **Gérontophilie**: Attirance sexuelle envers les personnes âgées.
15. **Gynémimétophilie**: S'exciter sexuellement en mimant une femme.
16. **Hybristophilie**: Attirance sexuelle envers les criminels.
17. **Kleptophilie**: Voler, prendre le partenaire d'un autre dans le but d'avoir des relations sexuelles.
18. **Klismaphilie**: Gratification sexuelle obtenue par lavement anal.
19. **Masochisme**: Gratification sexuelle obtenue par la torture, l'humiliation, la punition, l'abus.
20. **Morphophilie**: Recherche de caractéristiques corporelles sans lesquelles l'excitation n'est pas possible.

21. **Narratophilie**: Gratification sexuelle obtenue par les mots, les choses, les histoires vulgaires.
22. **Nécrophilie**: Attirances sexuelle envers les corps morts.
23. **Olfactophilie**: Gratification sexuelle obtenue avec des odeurs corporelles (parties génitales).
24. **Pictophilie**: Regarder des scènes sexuelles, obscènes, pornographiques sur film ou en photo.
25. **Sadisme**: S'exciter sexuellement en faisant du mal, en torturant, en humiliant son partenaire.
26. **Scatophilie**: Gratification sexuelle obtenue en faisant des appels téléphoniques obscènes.
27. **Scoptophilie**: Obligation de regarder des activités sexuelles réelles.
28. **Somnophilie**: Réveiller un étranger(ère) dans le but d'avoir une relation sexuelle.
29. **Travestisme**: Porter des vêtements féminins, principalement des sous-vêtements.
30. **Troilisme(ménage àtrois)**: Obligation d'avoir des relations sexuelles à trois.
31. **Urophilie**: Gratification sexuelle obtenue avec de l'urine.
32. **Voyeurisme**: Crainte d'être découvert en regardant des personnes nues ou des couples ayant des relations sexuelles.
33. **Zoophilie**: Gratification sexuelle obtenue avec des animaux

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. B. Cordier. « Paraphilies » Manuel de psychiatrie J. D. Guelfi, F. Rouillon. 2007 : p 373 – 378.
2. Bernard Cordier. **«** Troubles de la sexualité **».** Psychopathologie de l'adulte 2010, Elsevier Masson ; 4e édition. P284 – 290.
3. E. Hey. Manuel de psychiatrie
4. Farid KACHA. La vie sexuelle et ses perturbations. Manuel de psychiatrie et psychologie médicale, 2ème édition 2002, p254 – 276.
5. F. Thibaut. Trouble des conduites sexuelles : Diagnostic et traitement.EMC 2000.
6. Jocelyn Aubut, M.D., F.R.C.P.C. « Paraphilies » Psychiatrie clinique : une approche bio-psycho-sociale, Lalonde, Aubut, Grunberg et col : p 614- 634.
7. Manuel diagnostic statistique des troubles mentaux dans sa 4ème révision (DSM IV TR) troubles sexuelles et d'identité.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016